

# Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesesuaian Indikator Pengelolaan Obat Terhadap Capaiannya di Instalasi Farmasi Rumah Sakit , A Systematic Review

*by Perpustakaan UGM11*

---

**Submission date:** 05-Mar-2024 06:33PM (UTC+0800)

**Submission ID:** 2281924628

**File name:** 4\_PENGAJUAN\_TURNITIN\_-\_Rika\_Nopita.docx (72.26K)

**Word count:** 4005

**Character count:** 25118

### 3

# Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesesuaian Indikator Pengelolaan Obat Terhadap Capaiannya di Instalasi Farmasi Rumah Sakit , A Systematic Review

## ABSTRACT

27 Tahap pengelolaan obat di rumah sakit merupakan komponen vital dalam sistem perawatan kesehatan, hal ini mencerminkan peran krusial obat-obatan dalam pengobatan pasien, dampaknya terhadap biaya operasional rumah sakit, serta keselamatan dan kualitas perawatan pasien. Tujuan dari sistematik review ini adalah mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi terhadap indikator dengan nilai standar efisiensi pada tahap *selection, procurement, distribution*, dan *use* melalui penelitian terdahulu. Metode yang digunakan adalah menerapkan metode Prisma serta meneliti artikel yang tersedia dalam dua basis data ilmiah, yaitu Google Scholar dan Garuda yang diterbitkan antara tahun 2012 hingga 2022. Dari proses ini, berhasil diidentifikasi tujuh artikel yang memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan untuk dilakukan analisis sistematis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih terdapat beberapa masalah dalam sistem pengelolaan obat diinstalasi farmasi rumah sakit, seperti sistem pengadaan yang belum efektif, anggaran terbatas, perencanaan kebutuhan obat yang tidak sesuai, serta sistem distribusi dan penggunaan obat yang belum optimal. Perlu nya perbaikan dalam pengelolaan obat di rumah sakit guna meningkatkan efisiensi dan kualitas pelayanan kesehatan.

**KATA KUNCI : Pengelolaan obat, manajemen, farmasi, rumah sakit**

## 7

### LATAR BELAKANG

Rumah sakit adalah salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang menyediakan perawatan komprehensif untuk individu secara perorangan, termasuk layanan rawat inap, rawat jalan, dan rawat darurat sesuai dengan Undang-Undang No.44 Tahun 2009. Untuk menyelenggarakan layanan ini dengan efektif, diperlukan keahlian dalam mengelola kebutuhan dan proses agar dapat berjalan dengan baik. Salah satu aspek penting yang harus diperhatikan adalah kemampuan dalam manajemen penggunaan obat di dalam rumah sakit.

Menurut Quick dan rekan-rekan (1997),<sup>3</sup> pengelolaan obat melibatkan empat fungsi utama, yaitu seleksi, perencanaan dan pengadaan, distribusi, serta penggunaan. Fungsi-fungsi ini membutuhkan dukungan organisasi, ketersediaan pendanaan, pengelolaan informasi, dan pengembangan sumber daya manusia.<sup>1</sup> Pengelolaan obat di rumah sakit memiliki peranan penting dalam sistem perawatan kesehatan. hal ini mencerminkan peran krusial obat-obatan dalam pengobatan pasien, dampaknya terhadap biaya operasional rumah sakit, serta keselamatan dan kualitas perawatan pasien.

Penelitian yang dilakukan oleh Siregar dan Amalia (2003),<sup>2</sup> instalasi farmasi di rumah sakit memiliki tanggung jawab utama dalam memastikan penggunaan obat yang aman dan efektif di seluruh fasilitas rumah sakit.<sup>5</sup> Tanggung jawab ini mencakup proses seleksi, pengadaan, penyimpanan, persiapan obat untuk konsumsi, dan distribusi obat ke unit perawatan pasien. Permasalahan yang masih ditemui dalam sistem pengelolaan obat di instalasi farmasi rumah sakit adalah sistem pengadaan yang masih belum efektif dan anggaran yang disediakan terbatas, perencanaan kebutuhan obat yang belum sesuai dengan kebutuhan, sistem distribusi obat dan penggunaan obat yang belum berjalan dengan baik. Mengingat pentingnya manajemen pengelolaan obat difasilitas pelayanan Kesehatan terutama di rumah sakit dan masih sering terdapat masalah terkait ini, sehingga peneliti ingin mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi terhadap indikator dengan nilai standar efisiensi.

## METODE PENELITIAN

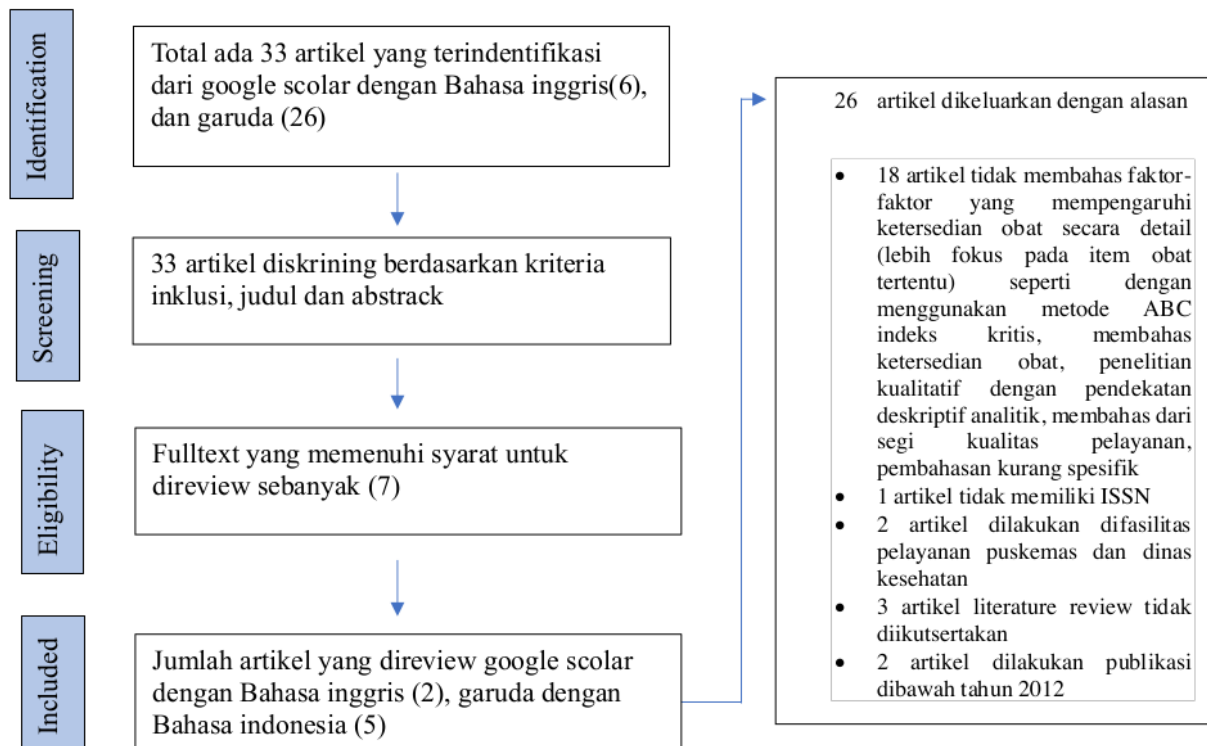
Dalam penelitian ini, pendekatan *systematik review*<sup>23</sup> digunakan untuk mendeskripsikan dan menganalisis faktor capaian manajemen pengelolaan obat pada tahap pemilihan, pengadaan, distribusi, dan penggunaan, mengeksplorasi berbagai sudut pandang terkait manajemen pengelolaan obat, serta mengungkapkan temuan-temuan yang relevan.

Data penelitian ini diperoleh melalui internet dalam bentuk hasil penelitian ilmiah dari beberapa sumber. Pengumpulan data dilakukan melalui pencarian di internet dengan menggunakan kata kunci tertentu yaitu analisis manajemen obat, pengelolaan obat, rumah sakit, *drug management*, *hospital* dengan *Google Scholar* memperoleh 2 jurnal internasional dan *Garuda* diperoleh 5 jurnal. Kriteria inklusi yang digunakan mendiskusikan tentang analisis (1) pengelolaan obat di rumah sakit, (2) membahas nilai standar efisiensi (3) teks lengkap, (4) menggunakan Bahasa Inggris atau Bahasa Indonesia, (5) memiliki Internasional Standard Serial Number (ISSN). Kriteria eksklusi yang digunakan (1) Puskesmas dan Dinas Kesehatan, (2) publikasi yang diterbitkan

dijurnal non-universitas tidak disertakan, (3) publikasi yang tidak memiliki data kuantitatif yang menggambarkan efisiensi pengelolaan obat serta pembahasan kurang lengkap, (4) artikel literature review tidak diikutsertakan. Artikel yang digunakan publikasi tahun 2012-2022.

## HASIL

Diagram yang menggambarkan langkah-langkah pencarian yang diikuti diagram PRISMA pada Gambar 1. Yaitu basis data elektronik menghasilkan 33 artikel lengkap google scholar dengan Bahasa Inggris (6), dan Garuda (26). Judul dan abstrak dinilai secara independen, dimana 26 diantaranya tidak disertakan. Akhirnya, 7 artikel dimasukkan ke dalam tinjauan.



Gambar 1. Diagram PRISMA

Penilaian kualitas dalam tinjauan sistematis ini dilakukan dengan menggunakan alat evaluasi yang disediakan oleh Joanna Briggs Institute (JBI) untuk Studi Cross-Sectional. Penilaian kualitas meliputi analisis berbagai aspek, termasuk metodologi penelitian, kejelasan pertanyaan

penelitian, pemilihan partisipan, desain penelitian, analisis data, serta interpretasi dan kesimpulan hasil. Proses evaluasi ini bertujuan untuk memastikan bahwa metodologi penelitian yang digunakan dalam jurnal ini memenuhi standar mutu yang ditetapkan oleh JBI, sehingga temuan penelitian dapat dipercaya dan diandalkan serta relevan untuk praktik klinis, dengan hasil 5/8.

**Tabel I. Kesesuaian Indikator Pengelolaan Obat Terhadap Capaiannya**

Penulis	Yuki, dkk (2020)	Satibi dkk (2020)	Wiradah, dkk (2012)	Ulfah, dkk (2018)	Mauliana, dkk (2020)	Heru, dkk (2014)	Syahrizal, dkk (2022)
<b>Pemilihan</b>	Fornas	100%	77,56%	-	88,37%	-	-
	FRS	72%	-	-	-	95,76%	-
	Dana yang tersedia	100%	100%	2015: 100,19 % 2016: 100,14 %	-	-	-
	Alokasi dana	19%	6,51%	2015: 26,13% 2016: 27,57%	-	-	-
	Kesesuaian perencanaan	100%	72,73%	2015: 104,08 % 2016: 80,80 %	-	-	-
	Frekuensi Pengadaan	9 x	2x	2015: 16x 2016: 3,54x	Tertinggi 24x, terendah 1 x	-	-
	Kesalahan SPI/Faktor	2x	-	2015: - 2016: 3x	-	-	-
	Tertunda pembayaran	15x	N: 28 hari B: 107 hari	2015: - 2016: 16,72 hari	-	-	-
	Kesesuaian kartu stok & fisik	80%	100%	100%	-	100%	99,33%
	TOR	3,95	N: 9,94 x/tahun B: 2,66 x/tahun	5,77 x	-	-	-
<b>Distribusi</b>	Tata gudang	FIFO/FEFO	-	-	FIFO/FEFO	FIFO/FEFO	FIFO/FEFO
	Obat kadaluarsa & ED	1,71%	2,21%	-	2,64%	-	0 %
	Stok mati	14,90 %	-	4,85%	-	3,24%	9,30 %
	Ketersediaan obat	15,45 bulan	N: 12,9 bulan B: 14,2 bulan	7,28 hari	-	13 bulan 12 hari	-
	High alert & LASA	-	100%	-	-	-	-
	Kekosongan obat	-	N: 26,6 hari B: 14,2 bulan	-	-	-	-
	Waktu tunggu	Non racikan: 9,4 menit Racikan: 33,2 menit	Non racikan: 5,3 menit Racikan: 13,6 menit	Non racikan: 5,3 menit Racikan: 13,6 menit	-	-	Non racikan: 7 menit Racikan: >20 menit
	Obat yang diserahkan	-	-	-	-	-	100%
	Keterjangan Resep	-	-	-	-	-	100%
	Tidak adanya kesalahan obat	-	-	-	-	-	100%
<b>Penggunaan</b>	Item/ lembar	2,5 item	3,23 item	-	-	2,2 item	2,44 item
	Peresepan generik	93%	96,52%	-	-	70,18%	-

Penulis	Yuki, dkk (2020)	Satibi dkk (2020)	Wirdah, dkk (2012)	Ulfah, dkk (2018)	Mauliana, dkk (2020)	Heru, dkk (2014)	Syahrizal, dkk (2022)
Peresepan antibiotik	9%	N: 8,9% B: 11,65%	-	-	-	10,57%	8,83%
Peresepan injeksi	36%	N: 0,22% B: 0,18%	-	-	-	1,48%	-
Resep yang diserahkan	98,80%	-	86,16%, tidak terlayani 13,84%	-	-	-	86,97%
Pelabelan	100%	-	100%	-	-	100%	-
Pasien paham cara penggunaan obat	-	-	-	-	-	100%	-

## PEMBAHASAN

### Tahap pemilihan

**Kesesuaian item obat terhadap Formularium Nasional** memiliki nilai standar 100% (Permenkes 2016) dengan tujuan mengetahui tingkat penggunaan obat esensial. Menurut Satibi dkk (2020) untuk tercapainya sesuai standar dikarenakan kriteria pemilihan obat yang tersedia di RSUD Kelas C Kabupaten Banyuwangi dan Ngawi selain berdasarkan obat yang masuk dalam daftar Formas, juga mengakomodasi permintaan dokter terkait dengan ketentuan obat sesuai dengan pola persepsian yang tertulis. Tahap <sup>2</sup>seleksi obat adalah <sup>2</sup>peran aktif apoteker dalam Kepanitian <sup>19</sup>Farmasi dan <sup>2</sup>Terapi (PFT) untuk <sup>2</sup>menilai <sup>2</sup>kualitas, <sup>2</sup>efektivitas, <sup>2</sup>serta <sup>2</sup>keamanan <sup>2</sup>obat. Salah satu <sup>2</sup>tugasnya adalah <sup>2</sup>merancang <sup>2</sup>dan <sup>2</sup>mengupdate <sup>2</sup>formularium rumah sakit selain itu, <sup>2</sup>apoteker <sup>2</sup>juga <sup>2</sup>mengembangkan tinjauan terhadap kebijakan dan peraturan terkait <sup>2</sup>penggunaan obat di rumah sakit, yang <sup>2</sup>sesuai dengan <sup>2</sup>peraturan yang berlaku baik <sup>2</sup>secara <sup>2</sup>internal <sup>2</sup>maupun <sup>2</sup>nasional (DepKes, 2004).

**Kesesuaian item obat yang ada di Formularium Rumah sakit** mempunyai nilai standar 80%( Permenkes 2014). <sup>2</sup>Seleksi obat merupakan <sup>2</sup>peran aktif apoteker dan <sup>3</sup>Panitia <sup>3</sup>Farmasi <sup>3</sup>serta <sup>3</sup>Pengobatan (PTT) dalam memastikan kualitas, kegunaan, dan <sup>3</sup>keamanan <sup>3</sup>obat. <sup>3</sup>Formularium <sup>3</sup>Rumah <sup>3</sup>Sakit <sup>3</sup>disusun dengan <sup>3</sup>mengacu pada <sup>3</sup>Formularium <sup>3</sup>Nasional, yang <sup>3</sup>merupakan <sup>3</sup>daftar <sup>3</sup>obat yang <sup>3</sup>disetujui <sup>3</sup>oleh <sup>3</sup>tenaga <sup>3</sup>medis, <sup>3</sup>dirancang <sup>3</sup>oleh <sup>3</sup>Panitia <sup>3</sup>Farmasi <sup>3</sup>serta <sup>3</sup>Pengobatan (PTT), <sup>3</sup>dan <sup>3</sup>diresmikan <sup>3</sup>oleh <sup>3</sup>Manajemen <sup>3</sup>Rumah <sup>3</sup>Sakit. Jika ada <sup>3</sup>obat yang <sup>3</sup>dibutuhkan <sup>3</sup>namun <sup>3</sup>tidak <sup>3</sup>terdapat <sup>3</sup>dalam <sup>3</sup>Formularium <sup>3</sup>Nasional, <sup>3</sup>obat <sup>3</sup>lain <sup>3</sup>dapat <sup>3</sup>digunakan <sup>3</sup>secara <sup>3</sup>terbatas <sup>3</sup>setelah <sup>3</sup>mendapat <sup>3</sup>persetujuan <sup>3</sup>dari <sup>3</sup>Direksi yang <sup>3</sup>bersangkutan (Aritonang, 2017). Menurut Yuki( 2020) tidak tercapainya standar kesesuaian item obat dengan formularium Rumah sakit disebabkan belum terdapat pembaruan formularium Rumah sakit sehingga obat baru



yang diajukan dokter belum masuk dalam formulir Rumah sakit. Salah satu faktor dalam tahap perencanaan obat di IFRS yakni **formulir rumah sakit**.

### **Tahap Perencanaan dan Pengadaan**

**Persentase dana yang dialokasikan untuk pengadaan** memiliki nilai standar 30-40% (Depkes, 2008) **tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui sejauh mana alokasi dana rumah sakit terhadap instalasi farmasi.** Bagi Yuki dkk( 2020) tidak tercapainya alokasi dana pada Rumah Sakit Universal Adhyaksa( RSUD) disebabkan ada pengurangan belanja operasional Rumah sakit dari pemerintah wilayah, sehingga menimbulkan dana belanja operasional Rumah sakit hanya dari pemasukan BLUD Rumah sakit(Badan Layanan Umum Daerah). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wirdah dan rekan-rekannya pada tahun 2012 **di IFRSUD Karel Sadsuitubun, Maluku Tenggara**, terungkap bahwa standar **pengadaan obat** belum terpenuhi. Hal ini disebabkan oleh anggaran yang sudah ditetapkan untuk pengadaan obat melalui APBD **oleh pemerintah daerah, sehingga tidak memungkinkan untuk melakukan penambahan anggaran.** Dana yang telah **dialokasikan oleh rumah sakit untuk pengelolaan obat harus digunakan secara efisien agar tidak terjadi kelebihan anggaran, dengan cara meningkatkan perencanaan pengadaan obat.** Aspek utama pemicu kekosongan obat di fasilitas pelayanan Kesehatan merupakan anggaran yang kurang mencukupi( Ulfah 2018).

**Perbandingan antara jumlah seluruh item obat yang terdapat dalam perencanaan dengan jumlah item obat pada realisasi konsumsi 100%** (Pudjaningsih, 1996) tujuannya untuk mengenali ketepatan perencanaan. Standar ini tercapai karena IFRS melakukan beberapa kali koreksi perencanaan obat untuk mengakomodasi permintaan obat dari dokter di luar perencanaan. Hal ini memastikan bahwa obat yang dibeli dapat digunakan dengan efektif, seperti yang disampaikan oleh Yuki dan rekan pada tahun 2020. Namun, menurut penelitian oleh Wirdah dan tim di IFRSUD Karel Sadsuitubun, Maluku Tenggara, standar belum terpenuhi karena perencanaan belum optimal dan tersedia dana oleh rumah sakit sangat terbatas,

sehingga persediaan obat menjadi terbatas sementara kebutuhan obat yang sebenarnya sangat besar. Upaya untuk memastikan dana yang ada digunakan secara efisien adalah melaksanakan perencanaan yang selektif dengan mengacu pada prinsip efisiensi, aman, biaya yang terjangkau, dan rasionalitas. Koreksi dilakukan dengan menggunakan metode ABC (Activity-Based Costing) dan VEN (Vital, Essential, and Non-Essential) sesuai dengan prinsip yang diuraikan oleh Quick dkk pada tahun 1997.

Menurut Ulfah dan rekan (2018), salah satu pemicu ketidaktepatan proses <sup>4</sup> perencanaan adalah kurangnya tenaga ahli apoteker yang tersedia di RS Muntilan, di mana hanya empat apoteker. Peran apoteker <sup>4</sup> bertanggung jawab dalam proses perencanaan sangat penting. Jumlah perencanaan obat yang tinggi dapat mengakibatkan penimbunan obat di gudang, yang pada gilirannya meningkatkan biaya penyimpanan dan risiko obat rusak.

**Frekuensi pengadaan per item obat per tahun** memiliki nilai standar, yaitu kurang dari 12 kali per tahun, sedang antara 12 -24 kali per tahun, dan tinggi lebih dari 24 kali per tahun (Pudjaningsih, 1996). Nilai-nilai ini menunjukkan jumlah obat yang dipesan setiap tahun. Menurut penelitian yang dilakukan di RSUD, rendahnya frekuensi <sup>1</sup> pengadaan obat disebabkan oleh jumlah pasien yang berobat ke RS selama pandemi COVID-19. Akibatnya, <sup>1</sup> stok obat sebelumnya dibeli 1-2 kali sebulan dapat bertahan menjadi lebih lama. Selain itu, <sup>15</sup> penyedia memerlukan waktu yang lebih lama untuk merespons ketersediaan obat dan mengirimkannya ke rumah sakit karena kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dan Work From Home (WFH) yang diterapkan selama pandemi COVID-19. Proses pengadaan obat di RS dipengaruhi oleh respons penyedia, menurut Friska et al. (2019). Ketidaksesuaian frekuensi pengadaan tidak sesuai dengan kebutuhan juga mempengaruhi seperti pada RSUD Kelas C Kabupaten Banyuwangi dan Ngawi Satibi dkk 2020 memiliki risiko besar terhadap tumpukan stok obat di tempat penyimpanannya. Pada penelitian di RSUD Muntilan Ulfah dkk (2018) frekuensi pemesanan masih rendah, Hal ini disebabkan bahwa

jumlah pemesanan yang dilakukan sangat besar sehingga tingkat frekuensi pemesanan sangat rendah.

Menurut Pudjaningsih (2006), semakin sering pembelian dilakukan, semakin baik, asalkan pelayanan tidak terganggu. Hal ini menyebabkan kebutuhan akan tempat penyimpanan menjadi lebih besar serta biaya penyimpanan yang lebih tinggi seiring dengan jumlah barang yang disimpan di gudang. Akibatnya, semakin sedikit barang yang tersedia di gudang, semakin sering orang membeli sesuatu. Namun, berdasarkan penelitian sebelumnya oleh Istinganah (2006), frekuensi pengadaan obat di setiap rumah sakit bervariasi. Hal ini mungkin disebabkan oleh aturan penggunaan yang ketat yang mengharuskan pembelian dalam jumlah tertentu secara sekaligus.

**Frekuensi kesalahan Surat Pesanan/Faktur** memiliki nilai standar 1-9 kali (Pudjaningsih,1996) dengan tujuan untuk melihat berapa kali kejadian kesalahan faktur . Penelitian Yuki dkk (2020) di RSUD karena terjadi kesalahan faktur menyebabkan pengiriman ganda untuk obat yang dipesan, meskipun kesalahan hanya terjadi 2 kali masih memenuhi nilai standar.

**1**  
**Frekuensi tertundanya pembayaran pesanan dari pihak rumah sakit terhadap waktu jatuh tempo** menurut Pudjaningsih (1996), nilai standar untuk menilai kualitas pembayaran rumah sakit adalah 0 hingga 25 kali. Namun, menurut penelitian yang dilakukan oleh Yuki dan rekan (2020), terjadi penundaan pembayaran karena penerapan PSBB dan kebijakan WFH selama pandemi COVID-19. Beberapa penyedia mengalami keterlambatan dalam mengirimkan faktur pembayaran mereka, yang menyebabkan penundaan dalam proses pembayaran. Menurut Satibi dkk (2020) terjadi tertundanya pembayaran karena keterlambatan distributor dalam menyerahkan invoice yang sudah lengkap dan benar kepada RSUD, serta birokrasi kelengkapan invoice yang memerlukan persetujuan RSUD Kelas C oleh banyak pejabat sehingga resikonya adalah sanksi dari distributor yang tidak mengirimkan obat ke RSUD, untuk menghindari stock out maka instalasi farmasi melakukan pengadaan obat untuk stok/penyimpanan. Tertundanya pembayaran sangat beresiko karena pihak distributor tidak

memberikan pelayanan apapun kepada pihak rumah sakit hingga tagihannya lunas sehingga bisa saja berdampak pada stock out. Menurut Ulfah dan rekan (2018), penundaan tagihan pembayaran oleh RS tidak disebabkan oleh ketidakmampuan RS untuk membayar, melainkan karena pelaporan yang dibuat oleh tim gudang <sup>4</sup> direkap menjadi satu bulan, sehingga membutuhkan waktu yang lebih lama.

## <sup>1</sup> Tahap Distribusi

**Ketepatan data dari jumlah obat pada kartu stok 100%** memiliki nilai standar 100% (Pudjaningsih, 1996) untuk mengetahui ketelitian petugas gudang. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Yuki dkk. (2020), nilai standar tidak tercapai karena sistem Informasi Logistik RS yang ada tidak berfungsi dengan baik, serta pencatatan masih dikerjakan secara manual. Hal ini menyebabkan tim farmasi memerlukan waktu yang lebih lama untuk menyamakan antara catatan di kartu stok dan jumlah obat fisik. Selain itu, data stok obat tidak terupdate secara real-time, yang membuatnya sulit untuk <sup>1</sup> melihat posisi stok obat dan untuk melakukan perencanaan dan pengajuan pengadaan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wirdah dkk. (2012), Maulina dkk. (2020), dan Syahrizal dkk. (2022), indikator tersebut tercapai karena <sup>2</sup> administrasi di gudang farmasi telah dilakukan dengan baik dan optimal. Kemungkinan besar hal ini disebabkan oleh <sup>2</sup> adanya mekanisme kontrol yang diterapkan oleh setiap pekerja, baik itu dalam mengontrol kesesuaian obat dengan kartu stok setiap hari maupun dalam mengontrol setiap fisik item yang masuk dan keluar dari gudang. Hal ini menunjukkan pentingnya pengelolaan yang teratur dan efisien dalam memastikan ketersediaan dan pengelolaan stok obat yang optimal di rumah sakit.

<sup>6</sup> **Turn Over Ratio (TOR)** untuk melihat perputaran modal dalam satu tahun persediaan memiliki nilai standar 8-12 kali (Pudjaningsih, 1996). Penelitian Yuki dkk (2020) tidak tercapainya nilai standar dikarenakan disebabkan oleh sisa persediaan belanja dari tahun 2015 hingga 2017, ketika obat yang dibelanjakan tidak lagi memenuhi pola persepan <sup>1</sup> dokter yang praktik saat ini, yang mengakibatkan TOR obat menjadi rendah. Pada penelitian yang sama, Satibi dkk. (2020) menemukan bahwa adanya overstock,

atau tumpukan obat, pada gudang obat. Pembelian obat dalam jumlah besar pada akhir tahun adalah salah satu faktor yang menyebabkan penumpukan tersebut, yang juga menyebabkan nilai TOR yang rendah sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Wirdah dkk. (2012), indikator yang tidak tercapai disebabkan oleh beberapa faktor. Pertama, adanya stock mati yang besar sehingga mempengaruhi nilai persediaan obat. Kedua, tidak adanya Panitia Farmasi dan Terapi, yang berarti proses pemilihan dan pengadaan obat tidak menggunakan pedoman yang jelas. Dan ketiga, kurangnya dana yang tersedia untuk pengadaan obat. Oleh karena itu, faktor-faktor ini memainkan peran penting dalam menciptakan tantangan dalam manajemen obat di rumah sakit.

**Sistem penataan gudang** memiliki nilai standar 100% FIFO/FEFO (Pudjaningsih,1996). Seluruh penelitian sudah menggunakan sistem penataan FIFO/FEFO. Penelitian Satibi dkk (2020) juga susunan obat digabungkan berdasarkan alfabet nama obat dan bentuk sediaan. Menurut Syahrizal dkk (2022), tanpa penerapan metode FEFO (First Expired, First Out) dan FIFO (First In, First Out), stok obat lama yang seharusnya sudah habis akan tetap tersimpan. Tujuannya untuk mengurangi kerugian yang dialami oleh RS akibat adanya obat yang sudah kedaluwarsa, sebagaimana dijelaskan oleh Susanto (2017). Metode ini membantu dalam mengelola persediaan obat dengan cara memastikan bahwa obat yang masuk terlebih dahulu juga yang digunakan atau dijual lebih dulu, sehingga mengurangi kemungkinan obat kedaluwarsa dan kerugian yang terkait.

**Persentase serta nilai nominal obat yang telah kadaluarsa/rusak** Untuk mengetahui besarnya kerugian rumah sakit dengan nilai standar 0-0,25% (Pudjaningsih, 1996), pada penelitian Yuki dkk (2020), standar tersebut tidak tercapai. Hal ini disebabkan oleh sisa belanja obat dari tahun 2015 sampai 2017 yang tidak dilakukan peresepan lagi oleh dokter praktik saat ini, sehingga obat tersebut menjadi kadaluwarsa. Selain itu, obat kadaluwarsa yang belum dimusnahkan sejak 2019 menumpuk.

Menurut penelitian Mauliana dkk. (2020), salah satu cara untuk menangani kejadian tersebut adalah dengan menerapkan prinsip distribusi obat yaitu FIFO dan FEFO. Prinsip ini menentukan obat mana yang masuk terlebih dahulu dan memiliki tanggal kadaluwarsa lebih dekat, sehingga obat tersebut akan dikeluarkan terlebih dahulu.

Faktor lain yang menyebabkan obat menjadi kadaluwarsa adalah sebagian besar obat dibeli pada tahun sebelumnya ketika stoknya tidak habis, beberapa obat tidak ada persepsikan <sup>3</sup> lagi oleh dokter, dan terjadi human error saat proses pengadaan obat, sehingga terjadi kelebihan stok yang mengakibatkan obat menjadi kadaluwarsa karena tidak terpakai.

**Persentase serta nominal stok mati** untuk mengetahui sediaan yang tidak mengalami pergerakan memiliki nilai standar 0% (Depkes, 2008). Pada penelitian yang dilakukan oleh Wirdah dkk (2012), tidak tercapainya standar tersebut dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Pertama, pola persepsian yang berubah karena Panitia Farmasi dan Terapi (PFT) belum terbentuk sehingga formularium RS belum dimiliki, yang seharusnya menjadi pedoman bagi tim pekerja medik di RS untuk melakukan pelayanan. Selain itu, dalam penelitian oleh Syahrizal et al. (2022), penyebab <sup>18</sup> stok mati adalah perencanaan yang tidak tepat, kegagalan petugas untuk mengidentifikasi obat yang tidak ditransaksikan dalam stock opname, dan ketidaksesuaian perencanaan obat dengan pemakaian, sebagaimana juga disebutkan dalam penelitian Oktaviani (2018). Dalam upaya rumah sakit untuk mengevaluasi adanya stok obat mati, dokter diberitahu untuk meresepkan obat tersebut terlebih dahulu dan selalu mengevaluasi tanggal kadaluwarsa obat untuk memudahkan pengecekan (Pudjaningsih, 1996).

**Tingkat tersedianya obat** untuk mengetahui kisaran kecukupan obat dengan nilai standar 12-18 bulan (WHO, 1993). Penelitian Mauliana dkk (2020) RSUD mencukupi kebutuhan fasilitas kesehatan. Benar sekali, ketersediaan obat adalah salah satu aspek kunci dari pelayanan kesehatan yang berkualitas. Selain faktor-faktor seperti <sup>3</sup> keterjangkauan, keamanan, kualitas, dan manfaat obat, ketersediaan obat juga sangat bergantung dengan jumlah uang yang tersedia untuk digunakan dalam sistem

Kesehatan. Tersedianya obat yang memadai, baik dalam jenis maupun kuantitas, yang sewaktu-waktu dibutuhkan oleh masyarakat dan terjamin kualitasnya merupakan syarat penting bagi pelayanan kesehatan masyarakat yang berkualitas. Pengobatan obat yang rasional tidak akan tercapai jika obat tidak mencukupi kebutuhan pasien sehingga tidak dilayani dengan baik. Salah satu solusi untuk memastikan ketersediaan obat yang memadai adalah dengan menerapkan sistem perencanaan dan pengadaan obat yang disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit. Sistem ini harus didasarkan pada prinsip efektif, aman, ekonomis, dan rasional, sebagaimana yang dijelaskan oleh Kasmawati (2018).

### **1 Tahap Penggunaan**

**Jumlah seluruh item obat per lembar resep** untuk mengukur tingkat polifarmasi, digunakan standar nilai antara 1,3 hingga 2,2 item obat per lembar resep, sebagaimana yang dijelaskan oleh WHO (1993). Menurut Yuki dkk (2020) tidak tercapainya standar ini mungkin karena pasien memiliki beberapa komplikasi penyakit sekaligus. Rata-rata jumlah obat yang melebihi standar WHO belum tentu menjadi indikator keberadaan atau tidaknya penggunaan obat yang tidak rasional sehingga perlu adanya penelitian lanjutan yang mempertimbangkan diagnosa, efektivitas, keamanan, kesesuaian, dan harga obat. Dalam situasi di mana pasien memerlukan beberapa jenis obat sesuai dengan indikasinya, pemberian resep obat tersebut masih dianggap dapat diterima.

**16 Persentase resep dengan obat generik** Untuk mengukur kecenderungan untuk meresepkan obat generik dengan nilai standar 82-94% (WHO,1993). Pengukuran ini bertujuan untuk mengevaluasi kebiasaan dokter dalam menuliskan resep obat dengan nama generik, yang artinya obat ditulis berdasarkan zat aktifnya. Hal ini bertujuan untuk memastikan adanya pemahaman yang sama antara dokter penulis resep dengan farmasis, yang secara tidak langsung dapat membantu mencegah terjadinya kesalahan dalam proses peresepan obat. Hal ini dianggap sebagai langkah awal dalam pencegahan kesalahan peresepan obat (WHO, 1993). RSUD pada penelitian Yuki dkk (2020) memenuhi standar ini dan menunjukkan bahwa dokter penanggung jawab pasien

(DPJP) lebih sadar untuk persepsan obat generik saat pemberian obat. Menurut Satibi dkk (2020) karena rendahnya persentase obat generik dalam daftar E-katalog, maka pihak rumah sakit terpaksa melakukan pengadaan obat merek secara manual untuk menghindari kehabisan stok obat.

**Persentase jumlah lembar resep obat antibiotik** untuk mengukur penggunaan antibiotika, dengan nilai standar <22,7% (WHO,1993). Temuan dari penelitian Yuki dkk (2020) mengindikasikan tingkat kepatuhan yang tinggi dari dokter penanggung jawab pasien (DPJP) dalam menuliskan resep antibiotik. Rekomendasi dari WHO adalah agar dokter tidak sembarangan dalam meresepkan antibiotik untuk setiap diagnosis penyakit, karena tindakan tersebut dapat berdampak negatif seperti menyebabkan resistensi obat dan pemborosan biaya terapi.. Adanya Program Pengendalian Resistensi Anti Mikroba (PPRA) yang merupakan program pemerintah di rumah sakit, sangat membantu dalam pengendalian penggunaan antibiotik dirumah sakit. Dukungan Komite Farmasi dan Terapi (PFT) serta Komite Medis RSUD Kelas C di Kabupaten Ngawi dan Kabupaten Banyuwang pada penelitian Satibi dkk (2020).

**Persentase jumlah lembar resep obat injeksi** sebagai indikator untuk mengukur penggunaan obat injeksi, dengan nilai standar 17%, merupakan suatu metode untuk menilai tingkat penggunaan obat yang disuntikkan. Meskipun demikian, penggunaan terapi obat injeksi secara berlebihan dianggap mahal dan dapat memberikan dampak negatif, seperti yang disebutkan oleh WHO (1993). Menurut penelitian Yuki dkk. (2020) di RSUD, polifarmasi dan penggunaan obat injeksi yang tinggi masih terjadi dalam praktik persepsan, meskipun penulisan dokter terhadap penggunaan obat generik dan antibiotik telah meningkat.

**Persentase obat yang diresepkan sesuai formularium rumah sakit** memiliki tujuan menilai tingkat kepatuhan dalam penggunaan formularium rumah sakit untuk memberikan obat kepada pasien. Nilai yang ditetapkan oleh Depkes (2008) adalah 100%. Hasil dari semua artikel penelitian yang digunakan menunjukkan bahwa dokter



di rumah sakit telah mematuhi dan berkomitmen terhadap penggunaan formularium rumah sakit dalam menulis resep untuk pasien.

**8** **Rata-rata waktu yang digunakan untuk melayani resep** dengan tujuan untuk menilai tingkat kecepatan layanan farmasi di rumah sakit, standar nilai yang ditetapkan adalah  $\leq 60$  menit untuk racikan dan  $\leq 30$  menit untuk non-racikan, sesuai dengan pedoman yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan (Depkes) pada tahun 2008. Penelitian Satibi dkk (2020) membagi waktu pelayanan yang tidak memenuhi standar rata-rata pelayanan resep paling lama untuk obat jadi dan obat racikan terjadi pada pukul 10 pagi sampai dengan pukul 13.00 siang, karena semua dokter sudah datang ke ruangan pada saat itu. Jumlah tenaga farmas dan penempatan staffing tenaga farmasi pada jam jam krusial sangat mempengaruhi waktu tunggu.

**1** **Persentase banyaknya obat yang dapat diserahkan dari yang diresepkan** untuk mengetahui cakupan pelayanan rumah sakit dengan nilai standar 76-100% (Pudjaningsih,1996). Jika standar tersebut terpenuhi maka pengelolaan obat sudah efisien. Hal ini berkaitan dengan ketersediaan obat apakah dapat memenuhi semua permintaan resep yang ada, oleh karena itu perencanaan dan pengadaan sangat penting.

**1** **Persentase obat yang telah diberi label dengan benar dan lengkap** untuk jumlah informasi penting yang harus ditulis pada label dengan nilai standar seratus persen (WHO, 1993). Untuk pengendalian, apoteker akan mengecek label obat setiap kali sebelum diberikan kepada pasien. Hal ini menandakan bahwa petugas farmasi sudah memenuhi kebutuhan pasien dengan mengedukasi terkait obat sebanyak mungkin. Penggunaan pelabelan dapat menunjukkan sejauh mana perhatian dan tanggung jawab petugas farmasi terhadap hak pasien untuk mendapatkan informasi yang akurat tentang obat yang mereka konsumsi, serta kemahiran petugas farmasi dalam bidang farmakologi obat-obatan. (Santoso dan Danu, 1999).

## **KESIMPULAN**

Dengan memantau dan meningkatkan efisiensi pada setiap tahap pengelolaan obat, rumah sakit dapat memastikan penggunaan obat yang optimal, pengadaan yang tepat, distribusi yang efisien, dan penggunaan obat yang sesuai dengan standar dan kebutuhan pasien. Beberapa masalah yang masih ditemui dalam sistem pengelolaan obat di instalasi farmasi rumah sakit antara lain temuan terkait sistem pengadaan yang belum efektif, anggaran terbatas, perencanaan kebutuhan obat yang tidak sesuai, serta sistem distribusi dan penggunaan obat yang belum optimal. Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan perlunya perbaikan dalam pengelolaan obat di rumah sakit guna meningkatkan efisiensi dan kualitas pelayanan kesehatan.

# Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesesuaian Indikator Pengelolaan Obat Terhadap Capaiannya di Instalasi Farmasi Rumah Sakit , A Systematic Review

## ORIGINALITY REPORT

17%

SIMILARITY INDEX

16%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

4%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1	<a href="#">123dok.com</a> Internet Source	4%
2	<a href="#">core.ac.uk</a> Internet Source	3%
3	<a href="#">repositori.usu.ac.id</a> Internet Source	2%
4	<a href="#">jurnal.ugm.ac.id</a> Internet Source	1%
5	<a href="#">journal.ugm.ac.id</a> Internet Source	1%
6	<a href="#">ejurnal.setiabudi.ac.id</a> Internet Source	1%
7	<a href="#">docplayer.info</a> Internet Source	1%
8	<a href="#">akper17.ac.id</a> Internet Source	<1%

[repositori.setiabudi.ac.id](#)

9	Internet Source	<1 %
10	pt.scribd.com Internet Source	<1 %
11	repo.itera.ac.id Internet Source	<1 %
12	Submitted to Universitas Pamulang Student Paper	<1 %
13	es.scribd.com Internet Source	<1 %
14	id.123dok.com Internet Source	<1 %
15	repository.unej.ac.id Internet Source	<1 %
16	cyber-chmk.net Internet Source	<1 %
17	repository.ubaya.ac.id Internet Source	<1 %
18	www.researchgate.net Internet Source	<1 %
19	Submitted to Universitas Lancang Kuning Student Paper	<1 %
20	www.jurnal.healthsains.co.id Internet Source	<1 %

21	<a href="http://www.neliti.com">www.neliti.com</a> Internet Source	<1 %
22	Nela Rosa, Siti Saidah Nasution. "Application of Patient Safety Targets in Hospital: A Literature Review", Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan, 2022 Publication	<1 %
23	Rafel D. Mulalinda, Gayatri Citraningtyas, Olvie S. Datu. "GAMBARAN PENYIMPANAN OBAT DI GUDANG OBAT INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LAPANGAN SAWANG SITARO", PHARMACON, 2020 Publication	<1 %
24	<a href="https://de.scribd.com">de.scribd.com</a> Internet Source	<1 %
25	<a href="https://olovans.wordpress.com">olovans.wordpress.com</a> Internet Source	<1 %
26	<a href="https://toniantoniohealth.com">toniantoniohealth.com</a> Internet Source	<1 %
27	<a href="http://www.kompasiana.com">www.kompasiana.com</a> Internet Source	<1 %
28	Rahmayanti Fitriah. "KESESUAIAN PERESEPAN OBAT BPJS BERDASARKAN FORMULARIUM NASIONAL DAN FORMULARIUM RUMAH SAKIT DI RSD IDAMAN BANJARBARU", Media Informasi, 2021	<1 %

## Publication

---

Exclude quotes      On

Exclude bibliography      On

Exclude matches      Off